

Trabajo Fin de Grado

Programa de salud basado en el mindfulness orientado a mejorar el manejo del estrés, ansiedad y depresión en cuidadores principales de personas mayores desde atención primaria.

Health program based on mindfulness aimed at improving the management of stress, anxiety and depression in primary caregivers of elderly people from primary care.

Autora

Ioana Andreea Brezuleanu

Director

Fernando Urcola Pardo

Facultad de Ciencias de la Salud. Zaragoza.

2019

ÍNDICE

1. Resumen.....	3
2. Introducción.....	5
3. Objetivos.....	8
4. Metodología.....	9
4.1 Búsqueda bibliográfica.....	9
4.2 Diseño del estudio.....	10
5. Desarrollo.....	10
5.1 Diagnóstico.....	10
5.1.1 Análisis.....	10
5.1.2 Priorización.....	12
5.2 Planificación.....	12
5.2.1 Objetivos del programa de salud.....	12
5.2.2 Población.....	12
5.2.3 Recursos.....	13
5.2.4 Estrategias.....	13
5.2.5 Actividades.....	13
5.2.6 Cronograma de Gantt.....	14
5.3 Ejecución.....	15
5.4 Evaluación.....	16
6. Conclusiones.....	17
7. Bibliografía.....	18
8. Anexos.....	21

1. RESÚMEN

Introducción: El estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno que se evalúa como amenazante o desbordante de sus recursos poniendo en riesgo su bienestar personal. Los cuidadores con edad avanzada de adultos centenarios presentan la aparición de una sobrecarga física y psicológica añadida; con síntomas como insomnio, pérdida de la capacidad de autocuidado, descompensación de enfermedades crónicas etc. Desde este aspecto, el mindfulness disminuye los marcadores fisiológicos del estrés, mejorando la calidad de vida en las áreas físicas y psicológicas.

Objetivo: El objetivo principal de este trabajo ha sido elaborar un programa de salud basado en el mindfulness dirigido a mejorar el manejo del estrés en adultos mayores que son cuidadores de personas ancianas.

Metodología: Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el estrés, la ansiedad y la depresión y su manejo a través del mindfulness. Los idiomas seleccionados han sido el inglés, español y portugués entre los años 2010 y 2019, se han empleado varias bases de datos como pubmed o scielo.

Conclusión: La implementación de un programa de salud basado en el mindfulness para mejorar el manejo del estrés genera mayores niveles de calidad de vida del cuidador principal de las personas ancianas. Al mismo tiempo, permitiría descender los síntomas de ansiedad y depresión en dichas personas aumentando la calidad de los cuidados prestados.

Palabras clave: estrés, Mindfulness, salud mental, primary health care, anxiety, caregivers, adulto mayor, cognitive behavioral therapy.

ABSTRACT:

Background: Stress is the result of the relationship between the individual and the environment that is assessed as threatening or overflowing their resources putting their personal well-being at risk. Caregivers with advanced age of centenarian adults present the appearance of an added physical and psychological overload; with symptoms such as insomnia, loss of self-care capacity, decompensation of chronic diseases etc. From this aspect, mindfulness diminishes the physiological markers of stress, improving the quality of life in the physical and psychological areas.

Objective: The main objective of this work has been to develop a health program based on mindfulness aimed at improving stress management in older adults who are caregivers of the elderly.

Methodology: A literature search on stress, anxiety and depression and its management through mindfulness has been carried out. The selected languages have been English, Spanish and Portuguese between 2010 and 2019, several databases have been used as pubmed or scielo.

Conclusion: The implementation of a health program based on mindfulness to improve stress management generates higher levels of quality of life for the main caregiver of the elderly. At the same time, it allows to reduce the symptoms of anxiety and depression in these people by increasing the quality of the care provided.

Keywords: stress, Mindfulness, mental health, primary health care, anxiety, caregivers, older adult, cognitive behavioral therapy.

2. INTRODUCCIÓN

El estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno que se evalúa como amenazante o desbordante de sus recursos poniendo en riesgo su bienestar personal. Las estrategias de afrontamiento difieren en función de la forma de ser de cada persona; en este sentido las personas que se describen como extrovertidas, cálidas y sociables tienden a utilizar estrategias activas, buscando el contacto con otras personas para expresar sus emociones. Sin embargo en las personas introvertidas, frías e inseguras predominan las pasivas como pensamientos ansiosos y autocríticas dirigidas hacia sus capacidades, auto culpabilidad, reducción de sus relaciones interpersonales y evitación del contacto con otras personas. Las personas con ansiedad clínica experimentan tensión, temblor, sudor, palpitaciones y taquicardias, miedo, incapacidad para mantener la atención y la concentración. La depresión se caracteriza por diversas afectaciones como pueden ser: cognitivas; se altera la memoria, capacidad de atención y concentración, psicofisiológicas; pérdida de apetito, insomnio y fatiga, motoras; enlentecimiento psicomotor y apatía, estados de ánimo; irritabilidad, tristeza y dificultad para sentir (1-3).

Entre 1990 y 2013 se ha observado un aumento del 50% de personas que padecen ansiedad o depresión, siendo actualmente más de 615 millones de personas con dichas enfermedades. Una forma frecuente de estas patologías es el trastorno mixto ansioso-depresivo, donde no hay predominancia clara de ninguno de los dos trastornos, aumentando el riesgo de desarrollar formas más graves de trastornos afectivos o de ansiedad ante una crisis vital (1).

Los cuidadores de adultos mayores presentan la aparición de una sobrecarga física y psicológica añadida; con síntomas como insomnio, descompensación de enfermedades crónicas, deterioro de la función ósea y muscular incrementando el riesgo de esguinces y fracturas, agotamiento físico y psicológico, pérdida de la capacidad de autocuidado y abandono del tratamiento médico. Todo ello conlleva la llegada de un estado de estrés, con emociones negativas como la tristeza, la culpa, la ira, la angustia o la frustración que tendrán como resultado final la exhibición de ansiedad y depresión. Además de presentar una afectación social, los cuidadores

también manifiestan aumento del estrés emocional y del sufrimiento que es directamente proporcional con una responsabilidad más exigente sobre todo en el sexo femenino. (4,5)

Según la encuesta para el Atlas de Salud Mental de la OMS 2014, las inversiones actuales en servicios de salud mental son muy inferiores a lo necesario, gastándose en término medio un 3% de sus presupuestos sanitarios, con una oscilación entre menos de un 1% en los países de ingresos bajos y un 5% en los de ingresos altos (6).

La Atención Plena o Mindfulness utiliza técnicas sencillas como la respiración consciente, el escaneo corporal, caminar conscientemente, comer o beber con conciencia plena y movimiento corporal con atención plena, teniendo sus orígenes en la meditación budista (1).

El mindfulness se emplea para desarrollar y conectar los recursos internos más profundos (valores), es decir; desarrollar, curar, aprender y poder modificar la comprensión de quien somos permitiendo vivir con mayor felicidad y bienestar en la vida cotidiana, siendo una manera de conectar con la propia intimidad. Facilita la expresión completa y original del ser, posibilita la centralización en el momento presente sin convertirse en presos de hechos o ideas del pasado. La sociedad obliga a las personas a llevar una vida llena de cansancio, exhaustividad y ejecución de tareas consecutivas, desde ese aspecto, el mindfulness es capaz de transformar a través de la atención y la conciencia, el modo hacer en el modo ser. Un elemento clave del mindfulness es la atención; la misma posee una naturaleza ondulante que difícilmente se estabiliza, sin embargo con la práctica habitual del mindfulness se consigue familiarizar las ideas mentales y estabilizar la atención. Sirve de apoyo para estar atento a las experiencias del momento tal como son sin sumarles ningún tipo de valor sobrepasado y llegar a conformarse con ellas (7).

Por lo tanto, el mindfulness es una actitud de curiosidad y apertura hacia la experiencia, de manera que pueda reconocerse lo que se está viviendo independientemente de que resulte agradable o desagradable, sin juzgarlo como adecuado o inadecuado. Es procesar la información observando desde

cierta distancia los pensamientos, sensaciones y emociones propias, calmando así la mente (8).

Los fundamentos de la práctica de la atención plena son la actitud y el compromiso. Los factores relacionados que constituyen los principales soportes para la práctica de mindfulness son los siguientes: no juzgar, tener paciencia, poseer mente de principiante es decir estar abierto a nuevas posibilidades, tener confianza en los sentimientos y autoridad de uno mismo, actuar sin esforzarse y dejar las experiencias tal y como son (9).

El mindfulness ayuda a desarrollar una conciencia interna muy espaciosa, proporciona una especie de vía de escape para ver con mayor claridad lo que ocurre y porqué ocurre. Los principales beneficios de dirigir la mente al momento presente son: ejercitar la concentración, prestar atención y enfrentarse a situaciones que puedan generar tristeza, enfados y preocupaciones, advertir al volver al momento presente los pensamientos y emociones que el cuerpo haya expresado (10).

La importancia que tiene el mindfulness en el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión se encuentra en la revisión bibliográfica de una amplia cantidad de estudios científicos que se presentan a continuación.

El uso del mindfulness basado en la terapia cognitiva (Mindfulness based cognitive therapy; MBCT) proporciona grandes beneficios a la hora de disminuir la gravedad de los síntomas primarios en personas con episodios agudos de depresión, pudiéndose usar también en la depresión de personas ancianas (Kishita y cols). El mindfulness basado en la terapia cognitiva es más eficaz que el tratamiento con medicamentos antidepresivos para reducir los síntomas depresivos residuales, mejorando así la calidad de vida en las áreas físicas y psicológicas (11). En relación al estrés, Pascoe y su grupo observan que la meditación lleva a disminuir los marcadores fisiológicos del estrés. La meditación basada en la atención focalizada permite descender los niveles de cortisol en la sangre y la presión sistólica, mientras que la meditación del monitoreo abierto reduce la presión sistólica tras una situación de estrés y la frecuencia cardíaca en reposo. Los factores estresantes de la vida diaria asociados a la vida moderna pueden causar

una activación patológica y un estrés psicológico. La meditación tiene relación con el descenso de los niveles de citoquinas, frecuencia cardíaca, presión sistólica y cortisol (12). Los programas de terapia grupal de atención plena de 8 semanas aumentan la autocompasión, descendiendo los síntomas depresivos y ansiosos (13,14).

3. OBJETIVOS

Objetivos del TFG:

General: elaborar un programa de salud dirigido a mejorar el manejo del estrés en atención primaria orientado a cuidadores de personas ancianas.

Específicos:

Conocer la importancia del estrés y su relación con la aparición de ansiedad y depresión.

Facilitar información sobre el mindfulness y sus beneficios en la salud y bienestar.

4. METODOLOGÍA

4.1 BÚSQUEDA BIBLIOGRAFICA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica sobre el estrés, la ansiedad y la depresión y su manejo a través del mindfulness. Los idiomas seleccionados han sido el inglés, español y portugués entre los años 2010 y 2019. Se han empleado las siguientes bases de datos:

Base de datos	Artículos	Seleccionados
Libros	-Mindfulness para reducir el estrés. -MINDFULNESS FOR BEGINNERS, Reclaiming the Present Moment and Your Life. -¿Qué sabemos del mindfulness?	-Mindfulness para reducir el estrés. -MINDFULNESS FOR BEGINNERS, Reclaiming the Present Moment and Your Life. -¿Qué sabemos del mindfulness?
Pubmed	64	7
Dialnet	29	1
Scielo	33	1
Fuentes de información	Articulos	Seleccionados
Science Direct	25	3
REV.INVESTIGACIONES ANDINA		
REV.PORTUGUESA DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL		
REV. CUBANA SALUD PÚBLICA		
REV. SEAPA		

Palabras clave: estrés, Mindfulness, salud mental, primary health care, anxiety, care givers, adulto mayor, cognitive behavioral therapy.

4.2 DISEÑO DEL ESTUDIO

El diseño está basado en un programa de salud de carácter comunitario para reducir el estrés en cuidadores en atención primaria.

5. DESARROLLO

5.1 Diagnóstico

5.1.1 Análisis

Las personas cuidadoras sometidas a situaciones prolongadas de estrés presentan la llamada carga subjetiva, definida como el estado de malestar en varias áreas (bienestar psicológico, vida social, finanzas). La funcionalidad del adulto mayor para ejecutar las actividades de la vida diaria es un factor protector que reduce el riesgo de carga subjetiva, por lo tanto a menor dependencia funcional habrá una menor sobrecarga subjetiva. El 80% de cuidadores de ancianos con el mayor grado de dependencia presentan sobrecarga; mientras que el 60% de los cuidadores de adultos mayores que presentan algún grado de dependencia reportaron sobrecarga. Los adultos mayores presentan un mayor grado de dependencia a medida que aumenta la edad, siendo dependientes el 1,2% de los adultos mayores de 65 a 69 años hasta el 28,6% de los mayores de 90 años; el 95,8% de los adultos mayores es independiente y solo el 4,2% es dependiente. La relación que predomina entre el cuidador principal con el adulto mayor fue de hijo o hija, con el 40,1%, seguido de la condición de cónyuge con el 37,8%. En promedio, los cuidadores llevan prestando atención al adulto mayor entre 7 y 8 años. Al estar obligado a cuidar a un adulto mayor que puede tener disminuida su capacidad funcional, el cuidador primario tendrá menos posibilidades de hacer ejercicio físico y abandonará su dieta ya que la mayor parte de estas personas pertenecen a bajos estratos sociales con recursos económicos limitados. Todo lo anterior lleva a que el cuidador empeore en su estado de salud y no pueda brindar suficiente cuidado aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad en ambos. Se observa que los cuidadores con percepción de estado de salud regular o mala presentan un riesgo mayor de sobrecarga en comparación con los cuidadores con mejor estado de salud ascendiendo el riesgo a medida que empeora la percepción. Existe una mayor proporción en la

percepción de sobrecarga en las personas de 65 a 74 años con un 18,8%; siendo la prevalencia de sobrecarga, reportada con mayor frecuencia en las mujeres, del 81,5% de los casos. Los factores asociados a la sobrecarga del cuidador del adulto mayor son: el parentesco con el adulto mayor, el número de horas diarias dedicadas al cuidado del adulto mayor, el estado de salud del cuidador y del cuidado, el abandono o disminución de actividad por el cuidado del adulto mayor, recibir ayuda para el cuidado, la edad del adulto mayor. Se ha advertido que el principal problema de los cuidadores de personas con demencia es el rechazo de dicha enfermedad; por tanto las intervenciones basadas en la atención y la aceptación suponen aliviar su carga física y psíquica, reduciendo la evitación experiencial, aumentando la aceptación de experiencias internas y externas, y desarrollando una postura sin prejuicios. Por un lado, el entrenamiento de atención plena proporciona alivio del estrés, controla la depresión y mejora la calidad de vida de los cuidadores de personas con demencia. Sin embargo, no se encontró ningún efecto significativo para aliviar la ansiedad o la carga de los cuidadores asociada con el cuidado. Los tratamientos basados en la atención plena brindan la oportunidad para que los cuidadores estén conscientes de sus reacciones inútiles o patrones de pensamiento y luego se separen del piloto automático. Por otro lado, se ha observado que la intervención basada en el mindfulness ayuda a los cuidadores de personas con cáncer a buscar significados positivos del cuidado, con una actitud más positiva hacia la enfermedad y un mayor sentido de logro, permitiendo autorregular las emociones y mejorar sus sentimientos positivos dando lugar a una mayor calidad en la prestación del cuidado. Esta investigación muestra que las intervenciones conscientes pueden promover sentimientos positivos de los cuidadores en comparación con otros estudios que se centran solamente en aliviar la presión de los cuidadores. Según Haines J et al, el MBSR puede disminuir el estrés y la ansiedad en los cuidadores de pacientes con trasplante de pulmón. (15-22).

5.1.2 Priorización

Criterios de inclusión: población entre 50 y 70 años con un buen estado de salud biopsicosocial, sin hijos menores, personas con horario flexible.

Criterios de exclusión: personas con algún tipo de trastorno psicológico diagnosticado que no ha recibido ningún tipo de intervención.

En función de la gravedad del problema de salud, los cuidadores serán derivados a profesional correspondiente como puedan ser: psiquiatras si se trata de trastornos psíquicos graves como psicosis avanzada, depresión bipolar, esquizofrenia o al trabajador social en caso de conflictos sociales.

5.2 PLANIFICACIÓN

5.2.1 Objetivos del programa de salud

General:

Mejorar el manejo del estrés en adultos cuidadores de personas mayores en centros de salud.

Específicos:

Usar el mindfulness como herramienta para disminuir los síntomas de la ansiedad y depresión.

Incorporar las prácticas de mindfulness como hábito de autocuidado en la vida diaria.

5.2.2 Población

El contexto en el que se desarrolla el programa de salud está relacionada con el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión en adultos entre 50 y 70 años de ambos sexos que son cuidadores de personas mayores (a partir de 60 años) ambos de cualquier nacionalidad que residan en Zaragoza puesto que presentan mayor facilidad de captación y número de visitas al centro ambulatorio que las personas jóvenes.

5.2.3 Recursos

La dirección de los centros de salud proporcionará las circulares informativas y audios con las prácticas guiadas y documentos con las técnicas de mindfulness que se les irá dando en cada sesión, un aula polivalente propio del centro ambulatorio para la ejecución de las sesiones, además de trípticos informativos sobre la importancia del estrés y su relación con la aparición de la ansiedad y depresión así como los beneficios que tiene el mindfulness a la hora de manejar esos problemas de salud.

Además, se administrarán tanto al principio como al final del programa hojas en formato papel con escalas de: estrés, ansiedad, depresión y burn out [Anexo 1,2] así como encuestas de satisfacción (al final del programa) [Anexo 5] relacionadas con el propio programa.

El coste económico será de: 70€ en concepto de diseño e impresión de circular informativa (200u) y trípticos informativos (60 u), 150€ en audios, 80€/sesión para el profesional sanitario (enfermero/a) que impartirá las sesiones. El total presupuestado saldrá de 860€ subvencionado por Servicio Aragonés de Salud.

5.2.4 Estrategias

La forma de captar a la población a la que va dirigido el programa de salud será mediante el aporte de circulares informativas en una consulta ordinaria en centros de atención primaria de Zaragoza que incluyan fechas, horario, duración y lugar de las sesiones. Una vez captados, a los sujetos se les entregará en cada sesión recursos de audición y material escrito.

5.2.5 Actividades

El programa de salud consta de 8 semanas con una sesión por semana de mindfulness con una duración de dos horas cada una, se suelen administrar en grupos de quince personas (10). Se comentará al principio de cada sesión la importancia de mantener siempre la confidencialidad, ofreciendo la libertad de expresar las emociones y pensamientos con el fin de conocer la evolución del problema de salud de cada uno.

5.2.6 Diagrama de Gantt:

Actividades	Septiembre 2019		Octubre 2019		Noviembre 2019				Diciembre 2019		
	23	30	14	23	4	11	18	25	2	9	11
Captación de la población											
Comienzo del programa											
1º Sesión											
2º Sesión											
3º Sesión											
4º Sesión											
5º Sesión											
6º Sesión											
7º Sesión											
8º Sesión											
Evaluación del programa											

5.3 EJECUCIÓN

Se va a realizar como primer paso la captación de las personas en una consulta común en atención primaria donde la enfermera o el médico responsable se encargarán de proporcionarles a los cuidadoras de adultos mayores las circulares informativas [Anexo 6] que contengan los siguientes datos: horario, fechas, duración, lugar donde se llevará a cabo el programa y datos personales del enfermero. Se recomienda un mínimo de 45 minutos diarios de práctica de mindfulness 6 días por semana. Además se otorgarán registros en cada sesión para tener conocimiento de la asistencia de los pacientes con datos de los mismos (nombre y apellidos).

Se describen brevemente a continuación [Anexo 3].

Primera Sesión: se les entregará a cada una en el aula un tríptico informativo que muestra la importancia del estrés y su vínculo con la aparición de la ansiedad y depresión y las diferentes técnicas de mindfulness con sus beneficios para esos problemas de salud. Se dejará un espacio de 10 minutos para que puedan leer con calma y entiendan que su salud mental es un tema serio y plantear sus dudas al respecto. Al mismo tiempo se les ofrecerá cuestionarios con escalas de puntuación para la ansiedad, la depresión y el burn out [Anexo 1,2].

Segunda Sesión: Ejercicios de atención plena a la respiración de 20 minutos. Respiración abdominal de 20 minutos [Anexo 4]. Ejercicio de exploración corporal (bodyscan) que durará entre 45 y 50 minutos (10).

Tercera Sesión: Reconocimiento de las propias emociones (30 minutos). Observar y experimentar los pensamientos y emociones tal como aparecen, no hay que analizarlos ni entenderlos (10).

Cuarta Sesión: Respiración atenta y Mindfulness y el afrontamiento al estrés con duración de 40 minutos. Reflexionar sobre acontecimientos pasados que todavía se puedan llevar consigo tomando nota del contenido de esta reflexión (10).

Quinta Sesión: Ejercicios de respiración atenta, body scanner, respiración abdominal, meditación de la bondad que durará 40 minutos (10). Por otro lado se recuerda la importancia de mantener la confidencialidad en todo momento.

Sexta sesión: a partir de esta sesión se ofrece más libertad para realizar las técnicas hasta el momento solo guiadas por el profesional sanitario. Ejercicios de respiración atenta, respiración abdominal, body scanner. Sentir el cuerpo como un organismo del que forman parte sensaciones físicas, pensamientos y emociones (10).

Séptima sesión: Reconocer las propias emociones sin juzgarlas, yoga de pie Se hará a través de varias posturas como por ejemplo; postura de centrocampista de béisbol (10).

Octava sesión: Ejercicio de respiración abdominal y body scanner (10). Por otro lado, se procederá a rellenar las escalas de estrés, ansiedad y depresión, el cuestionario de satisfacción con respecto al programa y se recuerda mantener la confidencialidad, continuar con las prácticas y la importancia de realizar diariamente en el domicilio las técnicas aprendidas en el aula.

Se cierra la sesión agradeciendo a los presentes por acudir al programa y se realiza la despedida.

5.4 EVALUACIÓN

Se procede a una evaluación cualitativa y cuantitativa del programa.

Evaluación cualitativa de los recursos; la utilidad y calidad, del espacio en el que se ha desarrollado el programa, del ambiente de aprendizaje, la profesionalidad del enfermero responsable entre otros aspectos mediante el apoyo de una encuesta de satisfacción [Anexo 5] que se les ofrecerá al acabar el programa. Evaluación cuantitativa de la difusión; número de circulares y trípticos informativos repartidos, y del seguimiento; número de pacientes que han asistido a las sesiones a través de registros administrados en cada sesión con datos de los mismos (nombre y apellidos) así como las personas que han decidido retirarse del programa de salud ya sea por voluntad propia o por fallecimiento, y por último el nivel de estrés,

ansiedad y depresión a través de las escalas que se les proporcionan al inicio y al final del programa permitiendo de ese modo valorar si se han alcanzado los objetivos propuestos.

6. CONCLUSIONES

La implementación de un programa de salud basado en el mindfulness para mejorar el manejo del estrés genera mayores niveles de calidad de vida del cuidador principal de las personas ancianas. Al mismo tiempo, permitiría reducir los síntomas de ansiedad y depresión en dichas personas aumentando la calidad de los cuidados prestados. Se plantea la idea de seguir a los pacientes durante un periodo de tiempo de 1 año para comprobar la eficacia del mindfulness fuera del aula. En mi opinión, el mindfulness es una herramienta poderosa que ayuda a gestionar de forma más activa y eficaz la salud y el bienestar biopsicosocial.

BIBLIOGRAFÍA

1. Obaya Prieto C. Eficacia de la terapia Psicoeducativa grupal de reducción de estrés en "Atención Plena /Mindfulness en personas con síntomas asociados a trastornos de ansiedad y/o depresión. RqR Enfermería Comunitaria (Revista SEAPA). 2018 Julio; 6(3): 57-69.
2. Felipe Castaño E, León del Barco B. Estrategias de afrontamiento del estrés y estilos de conducta interpersonal. IJP&PT [Internet]. 2010 [citado 17 Feb 2019];10 (2): 245-257. Disponible en: <https://www.ijpsy.com/volumen10/num2/260/estrategias-de-afrontamiento-del-estr-es.pdf>
3. Gómez Samblás R. Eficacia de la práctica de mindfulness para el tratamiento de ansiedad y depresión [trabajo final de grado en Internet]. [Jaén]: Universidad de Jaén, 2017 [citado 20 Feb 2019]. Recuperado a partir de: <http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/5607/1/GmezSamblsRocoTFGPsicologa.pdf>
4. Martínez Rodríguez L. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores de adultos centenarios. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2018[citado 24 Feb 2019]; 44 (4): 61-72. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n4/61-72/es>
5. Muñoz Bermejo, L., Cordeiro, R. A., Carvalho, J. C., & Postigo Mota, S. (2018). Estrés emocional en cuidadores mayores de personas mayores. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (Spe. 6), 25-30. doi: 10.19131/rpesm.0209.
6. OMS [Internet]. EEUU: [2019; citado 21 Febr 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/13-04-2016-investing-in-treatment-for-depression-and-anxiety-leads-to-fourfold-return>

7. Kabat Zinn J. MINDFULNESS FOR BEGINNERS, Reclaiming the Present Moment and Your Life. Barcelona: Kairós; 2012.
8. Palomero Fernández P, Valero Errazu D. Mindfulness y educación: posibilidades y límites. Rev IFOP [Internet].2016 [citado 27 Feb 2019]; 87 (30.3): 17-29. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5802510>
9. Asensio Martínez A, Magallón Botaya R, García Campayo J. Revisión histórica de los conceptos utilizados para definir mindfulness y compasión. Mindf and Compass [Internet]. 2017 [citado 25 Feb 2019]; 2 (2): 86-91. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445407917300216>
10. Stahl B, Goldstein E. Mindfulness para reducir el estrés. Barcelona: Kairós; 2010.
11. García Campayo J, Demarzo M. ¿Qué sabemos del mindfulness?. Barcelona: Kairós; 2018.
12. Pascoe MC, Thompson DR, Jenkins ZM, Ski CF. Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res [Internet]. 2017 [citado 2 Mar 2019]; 95: 156-178. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Mindfulness+mediates+the+physiological+markers+of+stress%3A+Systematic+review+and+meta-analysis>
13. Mitsuhiro Sado, Sunre Park, Akira Ninomiya, Yasuko Sato, Daisuke Fujisawa et al. Feasibility study of mindfulness-based cognitive therapy for anxiety disorders in a Japanese setting. BMC Res Notes [Internet]. 2018 [citado 5 Mar 2019]; 11:653. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6127937/>

14. Takahashi T, Sugiyama F, Kikai T, Kawashima I, Guan S, Oguchi M et al. Changes in depression and anxiety through mindfulness group therapy in Japan: the role of mindfulness and self-compassion as possible mediators. *BioPsychoSocial Medicine* [Internet]. 2019 [citado 7 Mar 2019]; 13:4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30820241>
15. Pérez Cruz M, Muñoz Martínez A, Parra Anguita L, del Pino Casado R. Afrontamiento y carga subjetiva en cuidadores primarios de adultos mayores dependientes de Andalucía, España. *Aten Primaria* [Internet]. 2017 [citado 22 Mar 2019]; 49 (7): 381-388. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656716305704>
16. Rodríguez Medina RM, Landeros Pérez ME. Sobrecarga del agente de cuidado dependiente y su relación con la dependencia funcional del adulto mayor. *Enf Univers* [Internet]. 2014 [citado 23 Mar 2019]; 11 (3): 87-93. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314726715>
17. Cardona Arango, D, Segura Cardona, ÁM, Berbesí Fernández, DY, Ordoñez Molina, J, Agudelo Martínez, A. Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investigaciones Andina* [Internet]. 2011; 13(22):178-193. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239019304007>
18. Cardona A., D, Segura C, ÁM, Berbesí F, DY, Agudelo M., MA. Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2013; 31(1):30-39. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12026437003>
19. Collins RN, Kishita N. The Effectiveness of Mindfulness- and Acceptance-Based Interventions for Informal Caregivers of People With Dementia: A Meta-Analysis. *Gerontologist* [Internet]. 2018 [citado 14 Abr 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29635303>

20. Liu Z, Chen QL, Sun YY. Mindfulness training for psychological stress in family caregivers of persons with dementia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Clin Interv Aging [Internet]. 2017 [citado 16 Abr 2019]; (12): 1521-1529. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29026290>
21. Geng L, Wang J, Cheng L, Zhang B, Shen H. Mindful Learning Improves Positive Feelings of Cancer Patients' Family Caregivers. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2019 [citado 20 Abr 2019]; 16(2): 248. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30654534>
22. Haines J, Spadaro KC, Choi J, Hoffman LA, Blazeck AM. Reducing stress and anxiety in caregivers of lung transplant patients: benefits of mindfulness meditation. Int J Organ Transplant Med [Internet]. 2014 [citado 22 Abr 2019]; 5(2):50-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25013679>

Anexo 1: ESCALA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN DE GOLDBERG (EADG).

La prueba consta de dos subescalas: una para la detección de la ansiedad, y la otra para la detección de la depresión. Ambas escalas tienen 9 preguntas, pero las 5 últimas preguntas de cada escala sólo se formulan si hay respuestas positivas a las 4 primeras preguntas, que son obligatorias.

Subescala de ansiedad

1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?
3. ¿Se ha sentido muy irritable?
4. ¿Ha tenido dificultad para relajarse?
(Si hay 3 o más respuestas afirmativas continuar preguntando)
5. ¿Ha tenido dificultades para dormir?
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?
7. ¿Ha tenido alguno de estos síntomas: temblores, mareos, sudores, diarrea? (síntomas vegetativos)
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

Total de ansiedad=

Subescala de depresión

1. ¿Se ha sentido con poca energía?
2. ¿Ha perdido Vd. el interés por las cosas?
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
4. ¿Se ha sentido Vd. sin esperanzas?
(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las anteriores preguntas continuar)
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
6. ¿Ha perdido peso?
7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
8. ¿Se ha sentido Vd. enlentecido?
9. ¿Cree Vd. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

Total de depresión=

Fuente: Sánchez Padilla A, de la Fuente Portero J, Herrera Arroyo J, Santiago Obeso J, Beneyto Naranjo C, Ebro Mungiello S, et al. Recomendaciones para el abordaje de trastornos más prevalentes. [Internet]. Gobierno de Canarias. Canarias; 2008. [citado 20 Abr 2019].

Disponible en:

https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/f52829a1-f9cb-11dd-9d99-e96480bea708/salud_mental_at_pr.pdf

Anexo 2: ESCALA DE BURN OUT

- 1: Totalmente en desacuerdo
- 2: Muy en desacuerdo
- 3: En desacuerdo
- 4: Indeciso
- 5: De acuerdo
- 6: Muy de acuerdo
- 7: Totalmente de acuerdo

1. Creo que invierto más de lo saludables en mi dedicación al trabajo 1
2 3 4 5 6 7
2. Me gustaría dedicarme a otro trabajo que planteara mayores desafíos a mi capacidad 1 2 3 4 5 6 7
3. Cuando las cosas del trabajo no salen del todo bien dejo de esforzarme 1 2 3 4 5 6 7
4. Descuido mi vida personal al perseguir grandes objetivos en mi trabajo 1 2 3 4 5 6 7
5. Siento que mi actividad laboral es un freno para el desarrollo de mis capacidades 1 2 3 4 5 6 7
6. Me rindo como respuesta a las dificultades en el trabajo 1 2 3
4 5 6 7
7. Arriesgo mi salud en la persecución de buenos resultados en el trabajo 1 2 3 4 5 6 7
8. Me gustaría desempeñar otro trabajo en el que pudiera desarrollar mejor mi talento 1 2 3 4 5 6 7
9. Abandono ante cualquier dificultad en las tareas de mi trabajo 1 2
3 4 5 6 7
10. Ignoro mis propias necesidades por cumplir con las demandas del trabajo 1 2 3 4 5 6 7
11. Mi trabajo no me ofrece oportunidades para el desarrollo de mis aptitudes 1 2 3 4 5 6 7
12. Cuando el esfuerzo invertido en el trabajo no es suficiente, me doy por vencido 1 2 3 4 5 6 7

Fuente: Montero Marín J, Garcia Campayo J(dir). The "burnout clinical subtype questionnaire" (bcsq-36/bcsq-12): a new definition of burnout through a differential characterization of the syndrome [tesis doctoral en Internet]. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza; 2013 [citado 29 Abr 2019]. Recuperado a partir de:

<https://zaguán.unizar.es/record/12554/files/TESIS-2013-106.pdf>

ANEXO 3: TABLA CON EL DESARROLLO DETALLADO DE LAS SESIONES.

1º SESIÓN	<p>Esta primera sesión durará solo 50min ya que se centra en la presentación de los pacientes, la lectura de los trípticos y el relleno de las escalas en el anonimato. A continuación se explica a los presentes la importancia de la realización de las técnicas de mindfulness (una vez empezadas) en su domicilio además de hacerlas en el aula ya que de lo contrario no servirá en absoluto el programa, así como la continuidad de las prácticas de dichas técnicas tras acabar el programa. Para ello lo mejor es elegir un lugar y un momento para practicar en casa prestando mucha atención a los audios.</p> <p>Explicación breve sobre el mindfulness: prestar atención significa estar completamente presente en la experiencia del momento. El Mindfulness invita a hacer una pausa, a orientar la atención a la experiencia directa de cada momento, ya sea a través de la respiración, del cuerpo o de una actividad determinada, observando con curiosidad sin juzgar (10).</p>
2º SESIÓN	<p>Respiración atenta: en un ambiente tranquilo y sin distracciones, permaneciendo atentos a la inspiración y la espiración sin analizar, visualizar o manipular la respiración. Respirar de manera sencilla y natural, siendo consciente de la entrada y salida del aire. Respiración abdominal, que consiste en respirar (sentados) desde el pecho y vientre resultando muy tranquilizador. Este tipo de respiración es útil para enfrentarse a la ansiedad y el estrés. Body scanner: se puede realizar sentado o de pie. Empezar con un chequeo atento, sintiendo el cuerpo y la mente, permitiendo la emergencia de cualquier tipo de pensamientos, emociones y sensaciones físicas que aparezcan. Durante esta práctica se pueden advertir áreas que estén tensas. Cobrar conciencia de las diferentes partes del cuerpo ascendiendo progresivamente hasta alcanzar la cabeza y el cerebro. Sentir el cuerpo como un organismo del que forman parte sensaciones físicas, pensamientos y emociones (10).</p>

3º SESIÓN	<p>Observar las tormentas del miedo la ansiedad y otras emociones proporcionándoles el espacio que necesiten, entenderlos como fenómenos mentales provisionales y no estar limitados a ellos. La práctica de la conciencia sin elección sirve para prestar atención y observar los aspectos predominantes que aparecen en nuestro cuerpo y nuestra mente. Experimentar las emociones y los pensamientos sin identificarse y saber que con el paso del tiempo acabaran desapareciendo. Yoga consciente de pie (50 min): prestar atención a la respiración, el movimiento, la postura, los pensamientos y las emociones. Se hará a través de varias posturas como por ejemplo; postura de centrocampista de béisbol (10).</p>
4º SESIÓN	<p>Sentarse en silencio formulando la siguiente pregunta: ¿qué intentos realizados en el pasado para enfrentarse al estrés le han sido más útiles? Tomar unos minutos para ser consciente de los pensamientos, sentimientos y sensaciones que vayan apareciendo y de las estrategias que no le hayan servido para enfrentarse al estrés y la ansiedad que hayan generado más sufrimiento y dolor. Escribir finalmente los resultados de esa reflexión. A continuación se llevara a cabo la práctica de respiración abdominal y el ejercicio de body scanner (10).</p>
5º SESIÓN	<p>Meditación de la bondad: dirigir el amor y la compasión hacia uno mismo, luego expandirlo hacia el exterior; primero a las personas a las que resulte fácil amar como mentores o maestros seguido de seres queridos como familia o amigos. Después a los desconocidos y por último a personas difíciles neutralizando en este caso los efectos tóxicos del resentimiento y en general a todos los seres vivos. Esta práctica se puede realizar tumbado o sentado. Dirigir todo el amor y misericordia hacia la vida misma, sentir las cualidades asociadas a la bondad como el amor altruista e ilimitado. Llevar este amor hasta el corazón, los huesos, células órganos y la totalidad del ser. Tomar conciencia de la bondad hacia uno mismo, luego reflexionar sobre el perdón dándose cuenta de que la falta de amabilidad y el conflicto hunden las raíces de cualquier persona en el miedo y falta de conciencia. Dirigir lenta y amablemente la bondad a las personas con las que tiene dificultades (10).</p>

6º SESIÓN	<p>Respiración atenta: en un ambiente tranquilo y sin distracciones, permaneciendo atentos a la inspiración y la espiración sin analizar, visualizar o manipular la respiración. Respirar de manera sencilla y natural, siendo consciente de la entrada y salida del aire. Respiración abdominal, que consiste en respirar (sentados) desde el pecho y vientre resultando muy tranquilizador. Este tipo de respiración es útil para enfrentarse a la ansiedad y el estrés. Body scanner: se puede realizar sentado o de pie. Empezar con un chequeo atento, sintiendo el cuerpo y la mente, permitiendo la emergencia de cualquier tipo de pensamientos, emociones y sensaciones físicas que aparezcan. Durante esta práctica se pueden advertir áreas que estén tensas. Cobrar conciencia de las diferentes partes del cuerpo ascendiendo progresivamente hasta alcanzar la cabeza y el cerebro. Sentir el cuerpo como un organismo del que forman parte sensaciones físicas, pensamientos y emociones (10).</p>
7º SESIÓN	<p>Observar las tormentas del miedo la ansiedad y otras emociones proporcionándoles el espacio que necesiten, entenderlos como fenómenos mentales provisionales y no estar limitados a ellos. La práctica de la conciencia sin elección sirve para prestar atención y observar los aspectos predominantes que aparecen en nuestro cuerpo y nuestra mente. Experimentar las emociones y los pensamientos sin identificarse y saber que con el paso del tiempo acabaran desapareciendo. Yoga consciente de pie (50 min): prestar atención a la respiración, el movimiento, la postura, los pensamientos y las emociones. Se hará a través de varias posturas como por ejemplo; postura de centrocampista de béisbol (10).</p>
8º SESIÓN	<p>Respiración abdominal: un ejercicio de gran utilidad para gestionar de manera más apropiada el estrés y body scanner consiguiendo sentir las partes tensas del cuerpo (10). Se procede a rellenar las escalas de ansiedad, estrés y depresión, el cuestionario de satisfacción con respecto al programa, se realiza el recordatorio de continuar con las prácticas y la importancia de realizarlas 6 veces diariamente.</p>

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 4: RESPIRACIÓN ABDOMINAL

Se basa en el movimiento del diafragma que al bajar succiona aire a los pulmones y al subir expulsa el aire. Los beneficios de esta respiración son: es muy relajante, promueve la oxigenación de la sangre, estimula el movimiento del corazón, lleva gran cantidad de aire a los pulmones.



Respiración abdominal. Imagen disponible en:

<http://tecnicasderespiracion.com/tecnicas/respiracion-abdominal/> [citado 17 de Abr 2019]

ANEXO 5: ENCUESTA DE SATISFACCIÓN. Se valoran los siguientes aspectos: los objetivos y contenidos, la metodología, condiciones y ambiente, la utilidad del programa, el profesional que imparte las sesiones, una valoración global del curso y por ultimo comentarios y opiniones personales acerca del programa. Los datos obtenidos serán tratados de forma anónima en todo momento.

1	Los objetivos del curso se han conseguido	CA	PA	PD	TD	N/A
2	El contenido del curso ha satisfecho mis necesidades de formación	CA	PA	PD	TD	N/A
3	El nivel de profundidad de los temas ha sido el adecuado	CA	PA	PD	TD	N/A
4	La actividad del/la coordinador/a del curso ha sido positiva	CA	PA	PD	TD	N/A
5	La duración del curso ha sido adecuada a los objetivos y a los contenidos	CA	PA	PD	TD	N/A

CA: Completamente de acuerdo TD: Totalmente en desacuerdo

PA: Parcialmente de acuerdo PD: Parcialmente en desacuerdo

1	La metodología usada ha sido la más adecuada a los objetivos y los contenidos del curso	CA	PA	PD	TD	N/A
2	La metodología ha permitido una participación activa	CA	PA	PD	TD	N/A
3	Las prácticas, ejercicios prácticos, supuestos, etc. han sido útiles y suficientes	CA	PA	PD	TD	N/A
4	La calidad y cantidad de la documentación han sido idóneas	CA	PA	PD	TD	N/A

CA: Completamente de acuerdo TD: Totalmente en desacuerdo

PA: Parcialmente de acuerdo PD: Parcialmente en desacuerdo

1	El aula y el mobiliario han sido adecuados	CA	PA	PD	TD	N/A
2	El ambiente de aprendizaje ha sido bueno	CA	PA	PD	TD	N/A
3	El horario y su distribución han sido adecuados	CA	PA	PD	TD	N/A

CA: Completamente de acuerdo TD: Totalmente en desacuerdo

PA: Parcialmente de acuerdo PD: Parcialmente en desacuerdo

1	Las enseñanzas recibidas son útiles en	CA	PA	PD	TD	N/A
---	--	----	----	----	----	-----

	mi puesto de trabajo					
2	Las enseñanzas recibidas son útiles para mi formación profesional	CA	PA	PD	TD	N/A
3	Las enseñanzas recibidas son útiles para mi formación personal	CA	PA	PD	TD	N/A

CA: Completamente de acuerdo TD: Totalmente en desacuerdo

PA: Parcialmente de acuerdo PD: Parcialmente en desacuerdo

Nombre del profesional sanitario:

1	Tiene grandes conocimientos sobre los contenidos del curso	CA	PA	PD	TD	N/A
2	La capacidad de transmisión y claridad de exposición son idóneos	CA	PA	PD	TD	N/A
3	Las enseñanzas que ha impartido se adecuan a los contenidos del curso	CA	PA	PD	TD	N/A
4	La metodología ha sido adecuada	CA	PA	PD	TD	N/A

CA: Completamente de acuerdo TD: Totalmente en desacuerdo

PA: Parcialmente de acuerdo PD: Parcialmente en desacuerdo

1	El curso merece una valoración global de...	Excelente	Bueno	Normal	Deficiente	Pésimo

1	¿Qué es lo que te ha parecido mejor del curso?	
2	¿Qué es lo que te ha parecido peor del curso?	
3	¿Cuáles son los contenidos que en tu opinión faltan en el curso?	
4	¿Cuáles son los contenidos que en tu opinión sobran en el curso?	
5	¿Cómo crees que se podría mejorar este curso?	
6	Resume en una frase lo que te ha aportado este curso	

Fuente: Junta de Andalucía.es [Internet]. Andalucía; 2012 [actualizado 1 Mar 2013; citado 20 Abr 2019]. Disponible en:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicios/madeja/contenido/recurso/476>

CUIDÁNDOTE CUIDAS MEJOR

Tu centro de salud te informa de que se va a realizar un programa de salud basado en el **mindfulness**.

Constará de 8 semanas con 1 sesión por semana donde aprenderás a: **manejar mejor el estrés, ejercitar la concentración y sobre todo conectar con tu propia intimidad sin juzgarte.**

**23 OCT-11 DIC
2019**

**¿TE LO VAS
A PERDER?**

- ❖ **HORARIO: TODOS LOS VIERNES A LAS 14H**
- ❖ **DURACIÓN: 2 HORAS A LA SEMANA**
- ❖ **LUGAR: AULA X**
- ❖ **DATOS DEL ENFERMERO/A:.....**

E-MAIL:.....

TLF DE CONTACTO:.....